

### ALLEGATO 3 - Maternità

All'Apl

(nome Apl).....

(luogo)....., (data).....

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'articolo 14 CCNL 2014

Io sottoscritta ..... nata il .....  
a..... vostra dipendente dal..... al .....presso  
(nome utilizzatore)..... con mansioni di .....  
in astensione obbligatoria/astensione facoltativa (barrare quella che non ricorre) per ma-  
ternità fino al ...../...../.....

dichiaro la mia disponibilità all'avvio in missione di pari livello e contenuto professionale  
ed esercito contestualmente, con la presente, il diritto di precedenza di cui all'articolo 14  
del CCNL 27 febbraio 2014.

In fede  
(firma lavoratrice)

Data e firma Apl per ricevuta (se consegnata a mano)

.....

Altrimenti da inviare con raccomandata A/R

**N.B. LA PRESENTE DICHIARAZIONE VA INVIATA/CONSEGNATA ALL'APL ENTRO 30 GIORNI  
DALLA FINE DELL'ASTENSIONE OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA**